

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

GEOVANNA BRUCK KESSLER

**MICRODONTIA TRATADA COM RESINA COMPOSTA BASEADA NA
FILOSOFIA DA ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA**

GUARAPUAVA

2023

GEOVANNA BRUCK KESSLER

**MICRODONTIA TRATADA COM RESINA COMPOSTA BASEADA NA
FILOSOFIA DA ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré-requisito para obtenção do título de
Cirurgião Dentista pelo Centro Universitário
UniGuairacá de Guarapuava.

Prof. Orientador: Magda Kiyoko Yamada
Kawakami

GUARAPUAVA

2023

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que um dia duvidaram de si mesmo e da sua capacidade de realizar um sonho que parecia inalcançável, e mesmo assim foram até o fim.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por não me deixar desistir quando as dificuldades e os problemas pareciam não ter solução. Por me permitir sonhar e me dar forças para buscar a realização destes sonhos.

A minha mãe, Celia Maria Bruck, que sempre esteve ao meu lado e sempre acreditou em mim, que nunca deixou de me incentivar e me ajudar em tudo que precisei, por todo apoio e amor, por ser a minha base e minha força durante essa jornada. Por ser exemplo de mulher forte na minha vida.

Ao meu pai, Valtencir Jose Kessler, por todo carinho e cuidado, mesmo de longe sempre buscando me motivar a seguir meus sonhos e torcendo pela minha felicidade. Por se fazer presente na minha vida.

A minha madrinha, Lidia Prohni, que jamais soltou minha mão, sempre me amparou e me aconselhou, que é a minha inspiração e minha segunda mãe. Que sempre exalta minhas qualidades e demonstra todo seu amor. Por existir e fazer parte da minha vida.

A toda a minha família, essenciais para me manter forte e motivada, sempre ao meu lado me dando amor e carinho, pela preocupação e por acreditarem na minha capacidade. Aos meus avós, Flora, Maria de Lourdes e Pedro, toda a gratidão por me amarem e me apoiarem.

A minha melhor amiga, Joyce Lima, que nunca se quer me abandonou, que sempre acreditou em mim, me apoia incondicionalmente em todos os momentos da minha vida, que é e sempre será minha confidente e irmã do coração.

A todos os meus amigos, que conquistei durante a vida e graduação, por me incentivarem a seguir em frente e acreditarem na minha capacidade, por compartilharem de momentos incríveis comigo. Por serem essenciais na minha vida. Levarei todos para sempre no meu coração.

A minha professora e orientadora, Magda Kiyoko Yamada Kawakami, por ser sempre tão paciente e acolhedora. Pela disposição e por toda ajuda durante a graduação e principalmente, durante este trabalho. Por ser uma profissional digna de muita admiração.

A todos os meus professores. Pela dedicação e pelo dom de ensinar. Em especial, a professora Daiza Gonçalves e Gustavo Moraes, que se mostraram dispostos a fazer a diferença na vida de nós alunos, sempre com muita paciência, carinho e incentivo.

RESUMO

KESSLER, G.B. Microdontia Tratada Com Resina Composta Baseada Na Filosofia Da Odontologia Minimamente Invasiva. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2023.

Nos últimos anos, a procura pela estética perfeita de modo geral tem aumentado. Cada vez mais a sociedade moderna busca se adequar a um padrão de beleza imposto, e dessa forma, a estética dental vem se tornando mais valorizada na odontologia. A microdontia é uma anomalia dental caracterizada pela anatomia desproporcional do dente em relação aos demais, causada por uma série de alterações histológicas na estrutura epitelial durante a modelação do elemento acometido, onde seu tamanho e forma apresentam-se menores do que o normal. Quando atinge os dentes anteriores, causa desconforto ao paciente pois o sorriso esteticamente inadequado pode gerar grande insegurança na interação social e para sua própria autoestima. Além das características anatômicas do dente, é comum que pacientes que possuem microdontia também tenham diastemas, definidos por espaços entre os elementos dentários, ocasionando, dessa maneira, um sorriso infantil fora dos padrões. A odontologia minimamente invasiva tem papel importante nesses casos clínicos, devido a preservação de tecido saudável. A técnica de restauração direta utilizando resina composta é uma das opções de escolha de tratamento para dentes portadores de microdontia, por se tratar de uma técnica conservadora, rápida, de baixo custo, que utiliza materiais e sistemas com excelentes propriedades e oferece resultado satisfatório devolvendo além de qualidade de vida, a harmonia do sorriso ao paciente. O objetivo desse trabalho é através de uma revisão de literatura descrever características clínicas e morfológicas da microdontia com ênfase na filosofia da odontologia minimamente invasiva.

Palavras-chave: Anormalidades dentárias; Estética; Resinas compostas.

ABSTRACT

KESSLER, G.B. Microdontia Treated With Composite Resin Based On The Philosophy Of Minimally Invasive Dentistry. [Completion of course work] Graduation of Dentistry. Guarapuava: UniGuairacá University Center; 2023.

In recent years, the search for perfect aesthetics in general has increased. Modern society is increasingly seeking to adapt to an imposed beauty standard, and thus, dental aesthetics are becoming more valued in dentistry. Microdontia is a dental anomaly characterized by the disproportionate anatomy of the tooth in relation to the others, caused by a series of histological alterations in the epithelial structure during the modeling of the affected element, its size and shape are smaller than normal. When it reaches the anterior teeth, it causes discomfort to the patient, as an aesthetically inappropriate smile can generate great insecurity in social interaction and for their own self-esteem. In addition to the anatomical characteristics of the tooth, it is common for patients who have microdontia to also have diastema, defined by spaces between the dental elements, thus causing a non-standard childish smile. Minimally invasive dentistry plays an important role in these clinical cases, due to its preservation of healthy tissue in the case of a healthy tooth, the direct restoration technique using composite resin is one of the best treatment options for teeth with microdontia, as it is a conservative, fast, low-cost technique that uses materials and systems with excellent properties and offers satisfactory results, restoring, in addition to quality of life, the harmony of the patient's smile. The objective of this work is through a literature review to describe clinical and morphological characteristics of microdontia with emphasis on the philosophy of minimally invasive dentistry.

Key words: Tooth abnormalities; Esthetics; Composite resins.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	pg 7
2 PROPOSIÇÃO.....	pg 9
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	pg 10
3.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MORFOLÓGICAS E CAUSAS DA MICRODONTIA.....	pg 10
3.2 FATORES PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS À MICRODONTIA.....	pg 11
3.3 ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA.....	pg 12
3.4 PLANEJAMENTO E FORMAS DE TRATAMENTO.....	pg 12
3.5 MICRODONTIA TRATADA COM RESINA COMPOSTA.....	pg 14
4 DISCUSSÃO.....	pg 17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	pg 20
REFERÊNCIAS.....	pg 21

1. INTRODUÇÃO

Anomalias dentárias são grandes causadoras de insatisfação estética na maioria das pessoas que as possuem, principalmente quando estas acometem os dentes anteriores. Devido ao desenvolvimento dos materiais odontológicos, correções e remodelações da forma dental são possíveis com mínimo desgaste de estrutura dental sadia, alcançando-se bons resultados. Salienta-se ainda que esses ganhos estéticos estão altamente ligados à autoestima (SILVA, 2019).

A parte psicológica é afetada quando há uma insatisfação com o sorriso que se evidencia nos primeiros contatos. Fatores culturais, sociais, preferências, desejos e experiências vividas influenciam na importância dada pelo indivíduo em relação à estética (OLIVEIRA, 2014). O profissional cirurgião-dentista tem grande responsabilidade sob o resultado do tratamento e conseqüentemente, na melhoria da qualidade de vida deste paciente.

Dentre as anomalias mais comuns destaca-se a microdontia, que se trata de alterações de tamanho e forma, redução do tamanho normal do dente, em que os mesmos se apresentam pequenos, com coroas curtas e muitas vezes sem os pontos de contato. Acredita-se que esta anomalia de tamanho e forma, seja originada durante o estágio de morfodiferenciação do desenvolvimento dos dentes, no entanto, o fator ou fatores responsáveis permanecem desconhecidos. É provável que este distúrbio de desenvolvimento seja causado devido a uma proliferação anormal durante a fase de broto na odontogênese (MENDONÇA, 2019). Normalmente, essa anomalia desenvolve-se nos incisivos laterais superiores, uni ou bilateralmente, acometendo com frequência o gênero feminino e afetando 1,03% da população (BARROS, 2013).

Por acometer uma região de estética, é de extrema importância que o cirurgião-dentista desempenhe um bom trabalho, realizando um correto diagnóstico, planejamento e tratamento. Dentre as diversas opções de tratamento, incluindo extrações, uso de implante dentário, movimento ortodôntico do canino e reanatomização do mesmo, restauração indireta, prótese fixa, destaca-se o tratamento utilizando a técnica de restauração direta com resina composta baseando-se na odontologia minimamente invasiva (HWANG, 2012).

Esta técnica se torna bastante interessante pela possibilidade de preservação de tecido dental sadio, facilidade oferecida ao paciente em relação ao baixo custo, rapidez na finalização do tratamento considerando a pressa pela busca da estética, não há necessidade de uso de

anestésico, não possui riscos de fratura elevado como as cerâmicas e é um processo reversível. Além disso, as resinas compostas apresentam excelentes propriedades físicas, integridade marginal e estética (BARROS, 2013).

2. PROPOSIÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo geral relatar características clínicas e morfológicas da microdontia, assim como os princípios da sua forma de tratamento visando a filosofia da odontologia minimamente invasiva. Os objetivos específicos são identificar as causas e consequências da microdontia, descrever os hábitos comportamentais e as características psicológicas que afetam o paciente portador dessa anomalia, analisar como deve ser o planejamento e tratamento utilizando a técnica de restauração direta com resina composta, suas especificidades, e esclarecer a importância da odontologia minimamente invasiva.

Para a realização desse estudo, foi elaborada uma pesquisa bibliográfica através do Google Acadêmico e Scielo, utilizando palavras-chaves como: “Anormalidades dentárias”, “Estética” e “Resinas compostas”.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A microdontia é uma anomalia dental formada durante o período da morfogênese, que é basicamente o processo em que ocorre a definição do tipo, tamanho, forma do dente, dimensões e formação de cúspides, podendo ser considerada um erro de desenvolvimento que acontece através de desordens nos fatores genéticos (ANDRADE, 2017).

3.1 CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, MORFOLÓGICAS E CAUSAS DA MICRODONTIA

A microdontia é caracterizada anatomicamente por uma diminuição do tamanho comum do dente e normalmente os incisivos laterais superiores são os mais acometidos seja uni ou bilateralmente, sendo mais frequente nas mulheres, e apresentando uma incidência maior na dentição permanente (GOMES, 2019). Os terceiros molares superiores também podem ser afetados pela microdontia com uma maior frequência em relação aos demais (BYAHATTI, 2010). Condição de dentes supranumerários também podem apresentar-se microdônticos (WIDMER, 1998). Segundo Poulsen (2009), essa anomalia quando acomete dentes individuais, pode ser associada também com a hipodontia, que é caracterizada pela ausência de um a seis dentes. O mesmo paciente pode apresentar mais de um tipo de anomalia, isso se dá por um defeito genético que pode dar origem a manifestações diversas (GARIB, 2010).

A causa da microdontia é considerada multifatorial, pela associação às razões ambientais e genéticas (BIANCHI, 2007). A morfologia é influenciada por razões genéticas e pode ser também motivada por fatores externos, entre eles: efeito de medicação citotóxicos, radiação nos ossos maxilares, trauma e complicações pulpares nos elementos dentários ao longo do seu desenvolvimento (POULSEN, 2009).

Os dentes microdônticos ou conóides são responsáveis por interferir na harmonia e nos padrões considerados estéticos dos dentes, além da dimensão, ocorrem espaços interdentais chamados de diastemas, resultando assim, em um sorriso infantil (REZENDE, 2019).

3.2 FATORES PSICOLÓGICOS E COMPORTAMENTAIS RELACIONADOS À MICRODONTIA

A procura pela estética no mundo tem se tornado cada vez maior, tendo em vista que as mídias sociais estão influenciando grande parte da população a cometer mudanças radicais na sua própria aparência, resultando no aumento do mercado da beleza na sociedade moderna (FLOR, 2009).

Padrões de beleza estão em constante modificação, as gerações se renovam, e com elas, os padrões evoluem constantemente. Segundo Fernandes (2006), a busca pela perfeição e pelo estereótipo ideal é histórico, as mulheres sempre tiveram a vaidade evidenciada e enfrentam dores para se encaixarem na sociedade. Mas não são apenas elas que se submetem ao padrão estético, homens e adolescentes também são reféns desse mercado crescente (GALLAS, 2017). O corpo humano é um processo de humanização e suas possíveis modificações são causadas por fatores culturais, culminando em cirurgias plásticas e transformações (QUEIROZ, 2000).

Dentro desse contexto, dentes fora da anatomia como no caso a microdontia, escurecidos e amarelados, desalinhados esteticamente, que estão em contradição com o considerado “sorriso dos sonhos”, são motivos de incômodo para a grande maioria da sociedade, e essa insatisfação gera baixa autoestima e baixa confiança (OLIVEIRA, 2014). O principal motivo é a estética do seu sorriso ser contrária ao padrão, uma vez que a microdontia afeta mais os incisivos laterais superiores. Esse fator interfere na qualidade de vida dessa pessoa, dificultando assim a sua socialização causando vergonha, medo e insegurança. Por isso, a demanda na busca pela odontologia estética tem se tornado cada vez maior (STROPARO, 2021).

Estudos apontam que a autoestima elevada se associa diretamente com a satisfação de vida e também possui influência na atratividade pessoal, além de interferir na saúde, está relacionada com interações sociais, afetivas e profissionais (PAZOS, 2019).

A aparência dental define a apresentação da face, portanto, possui grande importância nas interações humanas. As características dentais de cada ser humano, como o alinhamento do sorriso, cor, tamanho, anatomia, juntas fazem parte de um conjunto que configuram a harmonia do rosto e sorriso. Entre os gêneros masculino e feminino, as mulheres se sentem mais insatisfeitas com o próprio sorriso (TIN-OO, 2011).

3.3 ODONTOLOGIA MINIMAMENTE INVASIVA

A terapia conservadora é a principal característica em que a filosofia da Odontologia minimamente invasiva é baseada. Esse conceito tem como objetivo conservar o máximo de estrutura dental sadia, valorizando métodos biológicos onde a vitalidade do elemento dental é o mais importante, além disso, busca promover a saúde e bem-estar do paciente no geral (ZUCHELLI, 2013). A partir dessa filosofia, em meio a muitas formas de tratamento que existem, a melhor decisão é sempre considerar primeiramente os procedimentos conservadores e menos agressivos. O mercado oferece alta tecnologia que está em constante evolução, porém, não existe nenhum material restaurador que possa ser igual ou nivelado às estruturas dentárias (RUNGCHARASSAENG, 2012).

É possível, utilizando das técnicas adesivas, dentro da dentística restauradora, fazer grandes transformações dentárias. Casos de agenesias, microdontia, fechamento de diastemas, podem ser tratados com o mínimo de desgaste de estrutura dental natural (TUMENAS, 2014). Ainda na dentística, pode-se abordar alguns outros tipos de procedimentos que se enquadram dentro da odontologia minimamente invasiva, como o processo de remineralização dos dentes através do uso de flúor, controlando a dieta e orientando ao paciente sobre a higienização correta e também a supervisão de lesões paralisadas não-cavidades, sempre dando preferência para técnicas conservadoras (NETO, 2021).

Em relação aos materiais, a resina composta unida aos sistemas adesivos modernizados oferece uma boa adesão e conseqüentemente reduz a microinfiltração marginal na dentina e os cimentos ionômeros de vidro liberam flúor e tem características de adesão, e por meio desse sistema, ocorre uma diminuição da doença cárie (MEYER-LUECKEL, 2016).

O microscópio operatório é um instrumento que pode facilitar a visão, auxiliando no diagnóstico e no exame clínico, além de possibilitar visualizar os tecidos orais de forma mais precisa aumentando em até 20 vezes, portanto, é possível observar melhor e com mais cautela o tecido sadio e preservá-lo buscando o menor desgaste (TUMENAS, 2014).

3.4 PLANEJAMENTO E FORMAS DE TRATAMENTO

Existem algumas opções usadas como forma de tratamento da microdontia, sendo que em todas elas a função e estética são reestabelecidas, mas algumas se sobressaem por satisfazer de forma mais rápida e eficiente o paciente. Existem técnicas mais invasivas, e menos invasivas, devendo o profissional analisar as condições individuais de cada pessoa, para então definir o melhor procedimento. O cirurgião-dentista deve ter precisão e conhecimento adequado para diagnosticar precocemente esta anomalia, para assim então, utilizar o tratamento correto (BARROS, 2013).

A ortodontia pode ser usada como forma de tratamento, principalmente, quando há espaços entre os dentes, pois a microdontia pode gerar diastemas e causar um sorriso infantil. Juntamente com a dentística, trabalham lado a lado, pois a ortodontia alinha os dentes fechando os espaços através de aparelho ortodôntico, já a dentística aumenta o tamanho e proporção do dente portador de microdontia (PRABHU, 2015).

Dependendo da situação clínica, existe também a opção de extração do dente microdôntico e o movimento ortodôntico do canino para o espaço do incisivo lateral, e após isso, uma reanatomização do canino transformando-o em um incisivo lateral, utilizando resina composta (BARROS, 2013). É interessante ressaltar a importância do tratamento ortodôntico em tratamentos estéticos multidisciplinares, pois ele corrige e alinha os dentes e seu tamanho, além de adequar corretamente a linha do sorriso, porém o tempo de tratamento é demorado em relação a outros tratamentos. Além disso, é necessário a colaboração do paciente, com todo o cuidado e paciência para obter um bom resultado (SOUZA, 2022).

O implante dentário é um tipo de tratamento que está entre os mais invasivos que existem dentro dessas possibilidades. É realizado a extração do dente portador da anomalia, e após esse procedimento, feita a colocação de um implante dentário unitário. A exodontia é uma ótima possibilidade quando não tem apoio necessário da raiz, ou má formação da raiz, assim é substituído por um implante (LEEVAILOJ, 2013).

Essa possibilidade de tratamento possui um custo elevado, e necessita de um tempo de espera até obter-se o resultado final pois depende de cicatrização e algumas sessões de consultório. A vantagem é que o material tem vida longa e o resultado muito satisfatório, mas o fato de ser extremamente invasivo é a sua maior desvantagem (ITTIPURIPHAT, 2013).

Já a restauração indireta é muito eficiente e apresenta resultado satisfatório, entretanto requer mais de uma sessão e conta também com o trabalho de laboratório protético. Essa técnica é indicada muitas vezes quando o caso é mais complexo (MANGANI, 2007). Através da confecção de facetas indiretas ou coroas totais unitárias, a estética e função é devolvida, mas o material tem um custo elevado e a confecção e hora de trabalho exige mais tempo, além da técnica ser mais invasiva (FIGUEIREDO, 2008).

As lentes de contato, alta do momento na odontologia, podem ser utilizadas como tratamento restaurador da microdontia pois oferecem benefícios positivos como suas propriedades ópticas, biocompatibilidade e permite manutenção do polimento. O resultado clínico dos laminados cerâmicos depende das etapas de cimentação e também dos hábitos parafuncionais do paciente, que podem interferir diretamente (BARROSO, 2014).

A restauração direta, quando há a possibilidade, pode ser considerada a melhor forma de tratar a microdontia por ser a menos invasiva. É realizada através de uma restauração simples do elemento acometido pela microdontia utilizando a resina composta e materiais indicados, e o paciente em apenas uma sessão clínica, pode ter de volta a sua forma, função e sua autoestima. Além disso, o custo para o paciente é mais acessível (MANGANI, 2007).

Esse método possui muitas vantagens, pois seu tempo de trabalho é rápido, não é necessário a realização de grandes preparos, apresenta longevidade de adesão ao esmalte se bem cuidado e realizadas as manutenções recomendadas pelo cirurgião-dentista responsável. Melhorias físicas e químicas ao longo dos anos têm otimizado a estabilidade de cor e maior resistência ao desgaste da resina composta (BARROS, 2013).

3.5 MICRODONTIA TRATADA COM RESINA COMPOSTA

Diante das múltiplas técnicas existentes para tratar a microdontia, a reanatomização com resina composta, quando possível, é considerada a melhor técnica para reabilitar o sorriso, visto que ela oferece diversas vantagens como um excelente custo-benefício, elimina ou pelo menos diminui a necessidade de se realizar desgastes ou um preparo cavitário anterior, a administração de anestésico não é utilizada na maioria dos casos, o tempo de tratamento pode ser em uma única sessão, possui menos risco de fratura em relação à cerâmica, e é um procedimento reversível (BARROS, 2013).

A resina composta, principal material usado nessa técnica de restauração direta, foi inserida no mercado odontológico na década de 30, ao longo desses anos vem sendo modernizada e introduzida em diferentes tipos de procedimento (BARATIERI, 2004). Apresenta múltiplos benefícios, entre eles a ampla diversidade de cores, excelentes propriedades físico-químicas, mecânicas e óticas (NAHSAN, 2012), boa estabilidade de cor e estética satisfatória (DIETSCHI, 2008). A resina nanoparticulada, é um dos tipos de resina indicada para restaurar dentes anteriores, pelo fato de conter partículas que quando associadas a um agente de união formam agrupamentos de 75 nanômetros, ou seja, a resistência à contração da polimerização é maior, e além disso, oferece um polimento de resultado extremamente satisfatório (MONTEIRO, 2022).

A seleção de cor da resina é uma etapa muito importante de todo o processo, devendo ser realizada uma profilaxia antes a fim de remover manchas e placa bacteriana que possam modificar a cor do dente. É interessante também fazer a remoção de excessos de maquiagem, e utilizar um campo neutro para cobrir o paciente. O dente deve estar hidratado e umedecido, a luz deve estar atrás do dentista e não diretamente sob o elemento observado. A escolha da cor possui uma sequência que deve ser seguida, inicia-se pelo matiz, valor e croma, ou seja, tom, brilho e saturação. Observar a cor dos dentes do paciente no primeiro contato com ele, espontaneamente, possui os melhores resultados (SILVEIRA, 2019). Há uma relação entre luz e dente, esta baseia-se nas propriedades ópticas de luminescência, que é basicamente a opalescência e fluorescência, além de opacidade e translucidez (COUTO, 2017).

Na prática, é importante antes de tudo realizar uma boa anamnese e um exame clínico detalhado, além de analisar exames radiográficos necessários, ouvir a queixa do paciente e suas expectativas para então dar início ao planejamento e posteriormente ao tratamento. Realiza-se também nessa etapa a obtenção do modelo em gesso da arcada do paciente para estudo, existindo a possibilidade de confecção da barreira palatina (VERONEZI, 2017).

É realizado uma profilaxia utilizando pedra pomes e água com a intenção de adequar o meio bucal, em seguida, feito a escolha da cor da resina composta (MAGALHÃES, 2021). O isolamento ideal será escolhido, seja ele absoluto, semi-absoluto, relativo ou modificado. Essa escolha é feita conforme a necessidade de cada paciente. Inicia-se então a restauração propriamente dita, o condicionamento com ácido fosfórico a 37% por 30 segundos é realizado, e após isso, o sistema adesivo é empregado

e fotoativado pelo tempo determinado pelo fabricante. Na sequência, o primeiro incremento da resina composta translúcida é feito por face palatina com a ajuda de uma matriz de poliéster em posição. Nessa camada inicial deve ser utilizada uma resina de efeito transparente, de esmalte, e será uma base para receber as próximas camadas. Caso possua a barreira palatina ela é usada nessa fase. Na próxima camada, utiliza-se a resina de dentina que deve ser de opacidade média, oferecendo aspecto cromático e mascarando as interfaces do dente. Logo após, a camada de resina é inserida na face vestibular e a anatomia do elemento dental deverá ser construída, reproduzindo os detalhes anatômicos do dente como os sulcos de desenvolvimento, as periquemácias, os mamelões, e ajustando os ângulos. Nesta etapa, são usadas as resinas de corpo e de esmalte para finalizar (ARAUJO, 2017).

O dente começa a tomar forma e então é reanatomizado, depois o acabamento e polimento final são colocados em prática. A remoção de excessos grosseiros de resina é feito com lâmina de bisturi nº 12 e pontas diamantadas (SCZEPANIK, 2010). Para polir são utilizadas borrachas abrasivas, discos e tiras de lixa abrasivos de granulação fina, além de pastas diamantadas e discos de feltro, todo esse material tem por função dar brilho e naturalidade, além de contribuir para a estética e longevidade da resina composta (CUNHA, 2013).

Por fim, é importante checar a oclusão utilizando carbono e movimentos de protrusão e lateralidade feitos pelo próprio paciente, se necessário realiza-se ajustes para correção e conforto do mesmo (SANTOS, 2017).

4. DISCUSSÃO

Byahatti (2010) define a microdontia como uma anomalia que acomete os dentes e modifica o seu tamanho normal, que se apresenta em tamanho menor do que o normal e pode afetar todos os dentes, um grupo ou apenas um. Os incisivos laterais superiores e os terceiros molares são os mais afetados de forma individual (SAPP et al. 2004). Os segundos pré-molares superiores e inferiores são os elementos menos afetados. Já os dentes supranumerários tem grande chance de serem acometidos pela microdontia (BARROS, 2013). Gomes (2019) relata que essa condição atinge cerca de 1,03% da população, porém, existem autores que alegam uma prevalência maior.

Distúrbios de desenvolvimento podem ocorrer durante a formação dos dentes, especificamente na fase de broto onde acontece uma proliferação anormal, por conta disso, desenvolve-se a macrodontia e a microdontia, ambas anomalias dentárias que causam alterações no tamanho e forma do elemento dental, causando problemas estéticos (BALOGH et al. 1997).

Higashi et al. (2015) afirmam que o sorriso é valorizado pelos indivíduos e a busca por procedimentos nessa área tem aumentado num grau elevado. Em casos de insatisfação, fatores como autoestima e comunicação são altamente afetados.

Segundo Saavedra et al. (2014), torna-se mais compreensível o entendimento sobre a Odontologia Estética atualmente, na qual o conceito de beleza é um equilíbrio entre harmonia e naturalidade e, dessa forma, é considerado um trabalho estético de excelente qualidade quando este entrega um resultado mais próximo ao natural, sem aparência artificial. Mas nem sempre foi assim, num tempo remoto, restaurações em ouro eram a representação de “belo” e estavam longe de ser igualadas ao natural, além disso, estavam relacionadas também a questões financeiras.

Procedimentos como clareamento dental, ortodontia, reabilitação oral incluindo implante dentário, prótese e facetas, estão crescendo em questão de procura e da tecnologia. Quanto maior a busca por esses tratamentos, maior o aumento do número de estudos para modernização e utilização de materiais e métodos novos para evolução dessas técnicas (PAIVA, 2022). Consequentemente, a saúde bucal dos pacientes que buscam estética melhoram de forma significativa, pois para um sorriso bonito, é necessária uma boa higiene oral, além disso, é importante fazer manutenção e

acompanhamento com o cirurgião-dentista de acordo com as recomendações (FRANCCI et al., 2014).

Conforme Dietschi (2008), o sorriso dentro dos padrões não precisa de facetas e coroas necessariamente, pois opções de tratamento invasivas são consideradas negativas em relação a preservação de tecido dentário sadio, que estão interligadas com o tempo de duração da vida dos dentes. Bassani et al. (2014) afirmam que o cirurgião-dentista precisa oferecer ao paciente meios mais conservadores de tratamento, que priorizem o mínimo desgaste de estrutura dental natural, e que recomendem os laminados por exemplo, apenas em casos em que não são possíveis a reabilitação estética e funcional através de aparelhos ortodônticos, clareamento ou restaurações em resina composta.

Rebelo e Sampaio (2014) apontam as resinas compostas como sendo a escolha ideal para tratar dentes microdônticos, também chamados de conóides, pois estas oferecem um bom custo além de diversos benefícios. Um fator importante é que não se faz necessário a parte laboratorial.

Já Blanco et al. (2012) citam algumas vantagens do tratamento indireto realizado em parceria com laboratórios, como a redução de tensão causada pela fotopolimerização durante a contração, propriedades mecânicas melhores e polimento com maior qualidade. Porém, Lima (2019) destaca que as resinas compostas podem não ser tão eficazes em relação à manchas e desgastes como as cerâmicas, no entanto, sua taxa de falha e facilidade de reparação são grandes vantagens.

Baratieri (2001) complementa os estudos indicando limitações na técnica direta em resina composta, entre elas os pacientes portadores de hábitos parafuncionais, os fumantes ou que ingerem grande quantidade de corantes, em dentes escurecidos, girovertidos, apinhados ou vestibularizados. Porém, a técnica direta ainda sim é um tratamento seguro e acessível financeiramente, e possui diversos benefícios que são muito valorizados, além de ser um procedimento não-invasivo (CARDOSO et al., 2012).

Segundo Bertholdo et al. (2014), a guia de silicone é um recurso empregado para facilitar o incremento de resina na face palatina, todavia exige o enceramento diagnóstico e nesse caso, o tempo clínico é mais longo e o custo mais alto também. A confecção da guia usando uma broca para desgastar o excesso do silicone é uma opção que economiza tempo e auxilia na técnica restauradora. Para Lobato et al. (2019), nesta etapa, com intuito de obter largura e comprimento do dente e reproduzir a face palatina, pode ser utilizada a

matriz de poliéster, dessa forma o tempo de procedimento é menor e apresenta um bom custo-benefício.

Tuñas et al. (2019) declaram que após o procedimento restaurador, um bom acabamento e polimento garantem a redução de rugosidade e atribuem brilho e lisura para a superfície, a retenção de biofilme diminui e dessa maneira colabora para uma condição saudável da gengiva e aumenta a longevidade da restauração.

De acordo com Lima (2019), a técnica de reanatomização pode ser complemento de outras áreas da odontologia e auxiliar na conclusão de casos visando um bom resultado final. Por isso, o planejamento é tão importante, além disso, é essencial a comunicação entre dentista e paciente, ouvi-lo e entender suas queixas e insatisfações irá influenciar na finalização do tratamento.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A microdontia é um tipo de anomalia dental caracterizada por seu tamanho e formato pequeno, podendo apresentar-se cônica e com diastemas generalizados. Devido as suas características, pacientes portadores desta condição anormal se sentem insatisfeitos com seu sorriso e buscam procedimentos que oferecem melhorias estéticas e qualidade de vida.

Dentre os diversos tratamentos existentes, a técnica de restauração direta com resina composta tem se mostrado eficaz e traz várias vantagens ao paciente e também ao profissional. A filosofia da odontologia minimamente invasiva está relacionada a métodos restauradores que tem como foco principal a preservação de tecido sadio dos dentes, por isso deve-se levar em consideração na hora do planejamento de casos de microdontia.

A aprovação do paciente e a entrega de um excelente resultado final é primordial para garantir longevidade e qualidade do trabalho, além de proporcionar autoestima, saúde e conforto para quem lhe confiou seu sorriso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. et al. **As principais alterações dentárias de desenvolvimento.** SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 2, 533-563, 2017.

ANDRADE, S. COUTO, Y. **Propriedades ópticas da resina composta.** Bragança Paulista, 2017.

BARROS, A. **Microdontia e opções de tratamento.** Porto, 2013

BARROS, L. **Diastemas generalizados em paciente padrão I, classe III dentária subdivisão esquerda, associado a tratamento periodontal: relato de caso clínico.** Salvador, 2019.

BIANCHI, F. **Influência de fatores ambientais e genéticos relacionados com a agenesia dental e microdontia.** Piracicaba, 2007.

BLANCO, P. et al. **Restauração de Dentes Conóides com Resina Indireta: Relato de Caso.** UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde, v. 14, n. 4, 257-261, ago 2012.

CUNHA, C. et al. **Incisivos laterais conóides: otimização estética através do uso de resina composta direta.** Unopar Cient. Ciênc. Biol. Saúde, v. 14, n. 4, 307-310, 2013.

FLOR, G. **Corpo, Mídia e Status Social: reflexões sobre os padrões de beleza.** Rev. Estud. Comun., Curitiba, v. 10, n. 23, 267-274, set/dez 2009.

FRANCCI, C. et al. In: Harmonização do Sorriso, **Odontologia estética: os desafios da clínica diária.** 2014.

GOMES, A. **Reabilitação Dentária dos Incisivos Laterais Conóides.** Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2019.

LIMA, E. **Restauração de dentes conóides com resina composta.** Santo André, 2019.

LOBATO, M. et al. **Reanatomização de dente conóide com resina composta por meio de técnica de aplicação simplificada.** Revista Naval de Odontologia, v. 46, n. 1, 31-36, 2019.

MENDONÇA, L. et al. **Abordagem multidisciplinar em paciente com anomalia dentária de desenvolvimento: relato de caso.** Arch Health Invest, v. 5, n. 5, 271-274, 2019.

MONTEIRO, A. et al. **Reanatomização de dentes conóides pela técnica da resina guiada: relato de caso.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, v. 8, n. 5, 37228-37241, may 2022.

NETO, J. et al. **Os avanços da odontologia minimamente invasiva nos dias atuais.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 2, fev 2021.

OLIVEIRA, B. MIGUEL, J. MAGALHÃES, A. **Restauração estética de dentes conóides associada ao recontorno gengival em paciente jovem: relato de caso.** Revista Odontológica do Brasil Central, v. 30, n. 89, 64-82, fev 2021.

PAIVA, M. **Reanatomização de elementos com morfologia conóide: uma revisão de literatura.** Famenas, Muriaé, 2022.

RIBEIRO, S. MENDES, S. ARAUJO, J. **Restabelecimento estético e funcional de incisivo conoide através da integração Ortodontia-Dentística.** Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia, Belém, v. 1, n. 2, 30-37, dez 2017.

SÁ, T. LIMA, L. TUÑAS, I. **Esthetic transformation of conoid lateral incisors with composite resin and digital planning.** Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 76, 2019.

SANTOS, B. et al. **Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa.** Ciências Biológicas e da Saúde, Maceió, v. 3, n. 3, 91-100, nov 2016.

SANTOS, J. et al. **Otimização estética de incisivos laterais conóides através do uso de compósitos diretos.** Natal, nov 2017.

SCZEPANIK, F. **Abordagem restauradora estética de um incisivo lateral permanente superior portador de microdontia.** Porto Alegre, 2010.

SHMIDTT, A. OLIVEIRA, C. GALLAS, J. **O mercado da beleza e suas consequências.** Balneário Camboriú, 2016.

SILVA, A. et al. **Incisivo lateral conóide.** Univale, fev 2020.

SILVA, E. et al. **Estética dental relacionada à qualidade de vida do paciente odontológico.** Anais da Jornada Odontológica de Anapólis, 164-167, jun 2019.

SILVEIRA, F. **Importância da seleção de cor de resina composta.** Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2019.

SOUZA, F. et al. **Fechamento de diastema interincisivos: comparativo entre tratamento restaurador e ortodôntico.** Revista Eletrônica Acervo Odontológico, v. 4, set 2022.

STROPARO, J. STROPARO, G. **Considerações sobre como o ganho estético de sorriso está associado à autoestima de uma paciente: relato de caso.** Revista Sul-Brasileira de Odontologia, v. 18, n. 2, dez 2021.

TUMENAS, I. et al. **Odontologia Minimamente Invasiva.** Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent., v. 68, n. 4, 283-295, nov 2014.

VERONEZI, M. et al. **Remodelação estética de dentes conóides: tratamento multidisciplinar.** Revista Digital da Academia Paraense de Odontologia, Belém, v. 1, n.1, 35-40, mai 2017.